

Comme le détaillent plusieurs articles de ce numéro, certains indicateurs permettant d'évaluer l'ampleur et les circonstances de ces événements existent en France, en Europe comme au Québec. Ils sont précieux mais restent encore aujourd'hui assez « rustiques » : mortalité, souvent imprécise en raison de la difficulté à connaître le contexte exact du décès, morbidité dont les sources sont principalement hospitalières... Par ailleurs, à côté de cette pointe visible de l'iceberg, il y a des milliers, voire des millions d'accidents qui échappent à notre observation et à notre analyse.

Concernant la situation de nos aînés face aux chutes, ils réclament aussi des programmes très rigoureux et efficaces. C'est l'objet de l'article sur le référentiel de la prévention des chutes. Dans cette perspective, il faut rappeler la double dimension de la prévention, « active » et « passive ». Ces deux approches sont souvent complémentaires, mais font intervenir des mécanismes décisionnels très différents. La prévention dite « passive » mobilise avant tout ceux qui ont le devoir d'agir sur l'environnement, pour limiter les risques d'accidents : aménager, dès sa conception, l'habitat dédié aux personnes âgées, veiller, pour le prescripteur, à éviter une iatrogénie médicamenteuse, cause essentielle des chutes parmi les seniors... L'avantage de cette stratégie est qu'elle bénéficie à tous, sans distinction de niveau social ou éducatif. En revanche, les mesures dites « actives » sont basées sur une responsabilisation des individus et des modifications de comportements bien comprises. Pour de très jeunes enfants ou chez des personnes très âgées, la prévention des chutes ne peut donc pas reposer uniquement sur ces méthodes dites « actives », mais nécessite l'aménagement d'un environnement afin de créer les conditions de vie favorables à la promotion de la sécurité des citoyens, quel que soit leur âge.

Au total, ce numéro souligne les progrès accomplis, mais aussi le chemin qu'il reste à faire.

En effet, les progrès sont déjà très significatifs et prometteurs. Si la réduction spectaculaire et récente des accidents de la circulation est à juste titre soulignée fréquemment par la presse grand public, les évolutions, en terme de baisse de mortalité pour les accidents de la vie courante, restent très confidentielles alors qu'elles sont aussi très encourageantes. Ce succès est probablement lié à une politique volontariste menée depuis plus de vingt ans par les autorités de santé, en particulier en direction des plus jeunes.

Pourtant, comme le constatent les auteurs de ce numéro, il faudra créer dans l'avenir, des dispositifs de recueil plus précis, qui permettent des analyses qualitatives sur les circonstances exactes des accidents. Il conviendra aussi de faire face à la progression spectaculaire attendue du nombre de chutes parmi les personnes âgées (en chiffre absolu). De ce point de vue, ces articles donnent des informations précieuses, non seulement pour comprendre ce phénomène, mais aussi pour agir auprès d'une population vieillissante, en France mais aussi dans toute l'Europe et de l'autre côté de l'Atlantique.

---

## Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2004

Céline Ermanel (c.ermanel@invs.sante.fr)<sup>1</sup>, Bertrand Thélot<sup>1</sup>, Eric Jouglia<sup>2</sup>, Gérard Pavillon<sup>2</sup>

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Centre d'épidémiologie des causes de décès, Inserm Le Vésinet, France

---

### Résumé / Abstract

**Introduction** – L'objectif de ce travail est de mesurer et de caractériser les décès par accident de la vie courante (AcVC) en France de 2000 à 2004.

**Méthode** – Les résultats ont été établis à partir d'une liste « accidents » issue des Causes externes de traumatismes de la Classification internationale des maladies, dixième révision, et exprimés en effectifs, en taux bruts et en taux standardisés sur l'âge.

**Résultats** – En 2004, il y a eu 18 548 décès par AcVC en France métropolitaine (taux brut de 30,6/100 000). Une surmortalité masculine a été trouvée, de 32,5/100 000 chez les hommes *versus* 19,0/100 000 chez les femmes (rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,7). Les deux tiers des décès par AcVC sont survenus après l'âge de 74 ans. Les chutes (11,9/100 000), les suffocations (3,6/100 000), les noyades (1,5/100 000), les intoxications (1,3/100 000) et les accidents par le feu (0,70/100 000) ont été les principaux AcVC. On a enregistré une tendance à la diminution du taux de mortalité par AcVC entre 2000 et 2004, surtout chez les moins de 15 ans.

**Discussion** – Les AcVC restent une cause importante de décès en France. La mesure des décès par AcVC reste entachée d'incertitudes liées au manque de précision de la certification et aux limites de la Classification internationale des maladies utilisée pour le codage des décès. De nombreux décès pourraient probablement être évités par des mesures de prévention et de réglementation adaptées.

### *Fatal home and leisure accidents in metropolitan France, 2000-2004*

**Introduction** – *The aim of this work is to measure and characterize deaths due to home and leisure injuries (HLI) in France from 2000 to 2004.*

**Method** – *These results have been established from a list of causes of death due to HLI from the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. They are expressed in number, in crude death rate, and in age-adjusted death rate.*

**Results** – *In 2004, 18 548 HLI deaths occurred in France (crude death rate 30.6/100 000). The age-adjusted death rate was 1.7 times higher for males than for females (32.5/100 000 versus 19.0/100 000). Two third of HLI deaths occurred after the age of 74 years. Falls (11.9/100 000), suffocations (3.6/100 000), drownings (1.5/100 000), poisonings (1.3/100 000) and fire accidents (0.70/100 000) were the leading causes of HLI. A decreasing trend of the age-adjusted death rate was observed from 2000 to 2004, particularly for people under 15.*

**Discussion** – *HLI remain a major cause of death in France. The count of deaths by HLI is still quite uncertain, because of the lack of accuracy in certification, as well as the limits of the International Classification of Diseases used for coding deaths. Many deaths could probably be avoided with adapted prevention and regulation measures.*

---

### Mots clés / Key words

Epidémiologie, mortalité, causes médicales de décès, accidents de la vie courante / *Epidemiology, mortality, medical causes of death, home and leisure accidents*

---

## Introduction

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont définis comme des traumatismes non intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation, ni des accidents du travail [1]. Les données de mortalité en France sont issues de la base nationale des causes médicales de décès, élaborée à partir des certificats de décès par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) [2]. Les causes médicales de décès sont codifiées par le CépiDc, selon la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10) depuis l'année 2000 [3]. L'objectif de ce travail est de rendre compte des statistiques de décès par accident de la vie courante entre 2000 et 2004 en France métropolitaine, complétant ainsi les résultats publiés antérieurement [4 ; 5].

## Méthode

Les décès par AcVC ont été sélectionnés lorsque la cause initiale de décès appartenait à la « liste de référence des AcVC » de la CIM-10 [6]. Les analyses ont été essentiellement effectuées selon la cause initiale du décès, qui est à l'origine de l'enchaînement des causes ayant conduit au décès et sur laquelle il est possible d'agir pour éviter ce dernier. Les décès par chutes accidentelles sont sous-estimés par ce type d'analyse, du fait de la construction de la CIM-10. Une analyse complémentaire a donc été effectuée dans ce cas, dite en « cause multiple », c'est-à-dire en ajoutant aux décès de cause initiale « chutes » selon la CIM-10 (codes W00-W19) les décès codés à la fois en cause initiale « exposition à des facteurs sans précision » (code X59), et en cause associée fracture du fémur (code S72). Par conséquent, il a été considéré qu'un décès avec mention de fracture du fémur en cause associée était le plus souvent dû à une chute. Lorsque les résultats sont établis par la seule analyse en cause initiale, à partir de la liste de référence, une grande partie des décès par chute (de l'ordre de 40 %) se trouve incluse parmi les décès pour « autres accidents non précisés ». L'analyse en causes multiples permet de réaffecter ces décès par chutes dans leur catégorie (ce qui diminue d'autant la catégorie des décès par causes autres et non précisées).

Les résultats sont exprimés en nombre de décès par an, en taux bruts et en taux de mortalité standardisés sur l'âge. Les taux bruts ont été calculés pour 100 000 habitants de la population moyenne de l'année en cours. Les taux de mortalité standardisés sur l'âge ont été calculés selon la méthode de standardisation directe en utilisant la structure d'âge de la population française de 1990. L'indice comparatif de mortalité, rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une région au nombre de décès qui serait obtenu si le taux de mortalité pour chaque tranche d'âge était identique au taux national, a été utilisé pour les comparaisons régionales. Le test de Breslow et Day a été utilisé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale était significative.

## Résultats

### Mortalité par accident de la vie courante en 2004

Les AcVC ont entraîné, en France métropolitaine, 18 548 décès en 2004, ce qui correspond à un taux brut de 30,6/100 000 et à un taux standardisé de 25,0/100 000.

Part des accidents de la vie courante parmi la mortalité générale et les décès par traumatismes

Les décès par AcVC ont compté pour 3,6 % de la mortalité totale (18 548 décès parmi 509 408), mais chez les enfants, ils étaient responsables d'un cinquième des décès d'enfants de 1 à 4 ans (133 décès parmi 636) et d'un décès sur neuf entre 5 et 14 ans (92 décès parmi 800).

Les traumatismes, qui regroupent tous les types d'accidents, les homicides, les suicides et les traumatismes d'intention indéterminée, ont été à l'origine de 37 428 décès en 2004. Les AcVC ont représenté la moitié de ces décès, 40 % pour les hommes (9 019/22 481) et 64 % pour les femmes (9 529/14 947). Chez les moins de 15 ans, cette proportion est de 67 % et chez les plus de 65 ans de 72 %. Ils ont contribué à un peu plus des trois quarts des décès pour l'ensemble des accidents (traumatismes non intentionnels, incluant notamment les accidents de la circulation) : 68 % pour les hommes et 87 % pour les femmes.

Caractéristiques démographiques

Parmi les 18 548 décès par AcVC en France métropolitaine en 2004, 9 529 étaient des femmes et 9 019 des hommes. Les décès étaient plus nombreux chez les femmes parce qu'elles étaient plus nombreuses dans la population aux âges avancés. Les différences de taux de mortalité selon le sexe montrent en réalité une surmortalité masculine, de 32,5/100 000 chez les hommes versus 19,0/100 000 chez les femmes (sex-ratio = 0,95 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,7). Les deux tiers des décès par AcVC sont survenus chez les 75 ans et plus (12 037 décès). La répartition selon l'âge et le sexe montre une fréquence élevée de femmes de 75 ans et plus (42 %) et d'hommes âgés de 45 ans et plus (40 %). Le taux de mortalité par AcVC a varié selon l'âge, atteignant son minimum entre 5 et 14 ans (1,2/100 000), et culminant au-delà de 75 ans (plus de 100/100 000), (tableau 1).

Lésions traumatiques, lieu de décès

Les blessures provoquées par un AcVC étaient principalement situées au niveau de la hanche (25 %) et de la tête (20 %). Il s'agissait le plus souvent de fracture (34 %) et d'atteinte des organes internes (21 %). Un peu plus de la moitié des décès par AcVC a eu lieu dans un établissement hospitalier (53 %), puis à domicile (25 %), dans une maison de retraite (9,3 %), sur la voie publique (5,4 %) et dans un autre lieu (6,9 %).

### Disparités régionales de mortalité par accident de la vie courante en 2002-2004

La fréquence des décès par AcVC a varié selon les régions françaises ( $p < 0,001$ ). Quatre régions ont

Tableau 1 Effectifs et taux de mortalité par accident de la vie courante selon l'âge et le sexe, France métropolitaine, 2004 (taux pour 100 000 personnes) / Table 1 Number and death rate of home and leisure accidents, by age and sex, metropolitan France, 2004 (rate per 100 000 population)

	Hommes		Femmes		Total	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux
< 1 an	29	7,4	26	7,0	55	7,2
1-4 ans	90	5,7	43	2,9	133	4,3
5-14 ans	57	1,5	35	0,97	92	1,2
15-24 ans	309	7,7	80	2,1	389	4,9
25-44 ans	1 064	12,7	275	3,3	1 339	8,0
45-64 ans	1 840	25,2	718	9,5	2 558	17,3
65-74 ans	1 209	52,2	736	24,6	1 945	38,1
75-84 ans	2 338	161	2 543	111	4 881	130
85 ans et plus	2 083	700	5 073	646	7 156	660
Total*	9 019	32,5	9 529	19,0	18 548	25,0

\* Taux standardisé.

eu une mortalité significativement plus élevée que la moyenne observée en France métropolitaine (taux standardisé moyen en 2002-2004 de 26,9/100 000) : la Bretagne, le Nord-Pas-de-Calais, la Franche-Comté et la Picardie (taux supérieurs de 10 % à 15 % par rapport à la moyenne). A l'opposé, l'Île-de-France a eu une mortalité significativement plus faible (taux inférieur de 15 % au taux national).

### Différents types d'accident de la vie courante en 2004 (tableau 2 et figure 1)

Chutes

Tous âges confondus, les chutes ont constitué la première cause de décès par AcVC (62 % des causes connues). En retenant seulement la chute comme cause initiale de décès, elles ont représenté 5 354 décès en 2004, (2 582 hommes et 2 772 femmes). Comme indiqué plus haut, il est opportun d'analyser ces décès en tenant également compte des causes associées (analyse en causes multiples). On trouve alors 9 289 décès par chute soit 11,9/100 000, dont 3 801 hommes, soit 14,3/100 000 et 5 488 femmes, soit 10,1/100 000. Bien qu'en nombre absolu les décès de femmes aient été plus nombreux, on observe en fait une surmortalité masculine (sex-ratio = 0,69 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,4). Plus des trois quarts des décès par chute sont survenus chez des personnes âgées de 75 ans et plus. Le taux de mortalité a augmenté avec l'âge plus fortement à partir de 75 ans : il était de 71,6/100 000 entre 75 et 84 ans et de 442/100 000 au-delà de 85 ans.

Suffocations

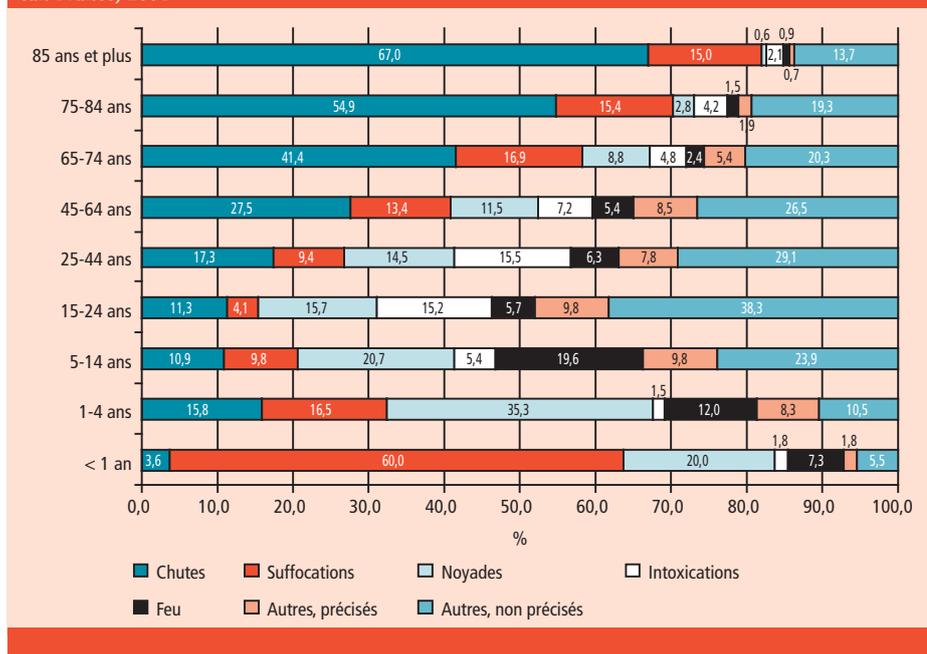
Les suffocations ont provoqué 2 706 décès en 2004, soit 3,6/100 000, dont 1 258 hommes (4,6/100 000) et 1 448 femmes (2,9/100 000), sex-ratio = 0,87 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,6. Avant 1 an, les suffocations ont constitué la première cause de décès par AcVC, avec 33 décès, soit 63 % des décès par AcVC de causes connues à cet âge. Plus des deux tiers des décès sont survenus à partir de 75 ans. Le taux de mortalité a augmenté fortement à partir de 75 ans : 20,1/100 000 entre

Tableau 2 Effectifs et taux de mortalité par type d'accident de la vie courante, selon l'âge, France métropolitaine, 2004 (taux pour 100 000 personnes)  
 Table 2 Number and death rate of home and leisure accident by type and age, metropolitan France, 2004 (rate per 100 000 population)

	Chutes		Suffocations		Noyades		Intoxications		Feu		Autres, précisés		Autres, non précisés	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
< 1 an	2	0,26	33	4,3	11	1,4	1	0,13	4	0,52	1	0,13	3	0,39
1-4 ans	21	0,68	22	0,72	47	1,5	2	0,07	16	0,52	11	0,36	14	0,46
5-14 ans	10	0,14	9	0,12	19	0,26	5	0,07	18	0,24	9	0,12	22	0,30
15-24 ans	44	0,56	16	0,20	61	0,77	59	0,75	22	0,28	38	0,48	149	1,9
25-44 ans	232	1,4	126	0,75	194	1,2	208	1,2	85	0,51	104	0,62	390	2,3
45-64 ans	704	4,7	344	2,3	293	2,0	185	2,5	137	0,92	217	1,5	678	4,6
65-74 ans	806	15,8	328	6,4	172	3,4	94	1,8	46	0,90	105	2,1	394	7,7
75-84 ans	2 679	71,6	753	20,1	137	3,7	205	5,5	74	2,0	92	2,5	941	25,1
85 ans et plus	4 791	44,2	1 075	99,2	45	4,2	152	14,0	65	6,0	51	4,7	977	90,1
<b>Total*</b>	<b>9 289</b>	<b>11,9</b>	<b>2 706</b>	<b>3,6</b>	<b>979</b>	<b>1,5</b>	<b>911</b>	<b>1,3</b>	<b>467</b>	<b>0,70</b>	<b>628</b>	<b>0,95</b>	<b>3 568</b>	<b>5,0</b>

\* Taux standardisé.

Figure 1 Répartition des différents types d'accident de la vie courante selon l'âge, France métropolitaine, 2004 / Figure 1 Distribution of different types of home and leisure accidents, by age, metropolitan France, 2004



trois quarts de ces intoxications ont été causées par des médicaments (prises accidentelles ou erreurs de prescription), les autres étant dues à d'autres substances dont les gaz.

#### Accidents causés par le feu

Les accidents par le feu ont entraîné 467 décès en 2004, soit 0,70/100 000, dont 273 hommes (0,92/100 000) et 194 femmes (0,52/100 000), sex-ratio = 1,4 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,8. Près de la moitié des décédés avait entre 25 et 64 ans. Mais les taux les plus élevés ont été trouvés chez les personnes de 45 ans et plus avec des taux variant de 0,92/100 000 chez les 45-64 ans à 6,0/100 000 chez les 85 ans et plus. Les lésions traumatiques ont été des brûlures (43 %) et des effets toxiques (35 %).

#### Autres accidents de la vie courante

Les autres AcVC, dont la cause était précisée, ont provoqué 628 décès en 2004, soit 0,95/100 000, dont 501 hommes (1,6/100 000) et 127 femmes (0,33/100 000), sex-ratio = 3,9 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 5,0. Les causes les plus fréquentes ont été les efforts excessifs et les faux mouvements (205 décès), les électrocutions (75 décès), les chocs accidentels (67 décès) et les piqûres - morsures (46 décès). Les autres AcVC, dont la cause n'était pas connue, ont été responsables de 3 568 décès (5,0/100 000, 19 % du total des décès par AcVC), dont 2 029 hommes (7,1/100 000) et 1 539 femmes (3,2/100 000), sex-ratio = 1,3 et rapport des taux = 2,2.

### Évolution de la mortalité par accident de la vie courante entre 2000 et 2004

Globalement, le taux de mortalité par AcVC a diminué de 16 % entre 2000 et 2004 (Chi<sup>2</sup> de tendance non significatif). Cette diminution a été un peu plus importante pour les femmes (-18 %) que pour les hommes (-15 %) (tableau 3). Cette évolution a été très différente selon l'âge. La diminution des taux de mortalité a été plus forte chez les jeunes : -23 % chez les moins de 15 ans, -14 % chez les 15-64 ans et -15 % chez les 65 ans et plus (Chi<sup>2</sup> de tendance non significatif) (figure 2). Cette évolution a également été plus ou moins importante selon le type d'accidents (tableau 4). Ainsi, les décès par intoxication (-24 %) et par

Tableau 3 Évolution des effectifs et des taux de mortalité standardisés par accident de la vie courante, entre 2000 et 2004, selon le sexe, taux pour 100 000 personnes  
 Table 3 Trends in numbers and standardised death rates of home and leisure accident from 2000 to 2004, rates per 100 000 population

	2000		2001		2002		2003		2004		Variation 2004/2000 %
	Nombre	Taux									
Hommes	9 822	38,1	9 600	36,7	9 412	35,6	9 556	35,4	9 019	32,5	-15
Femmes	10 995	23,3	10 895	22,7	10 611	21,6	10 831	22,0	9 529	19,0	-18
<b>Total</b>	<b>20 817</b>	<b>29,9</b>	<b>20 495</b>	<b>29,1</b>	<b>20 023</b>	<b>27,9</b>	<b>20 387</b>	<b>28,0</b>	<b>18 548</b>	<b>25,0</b>	<b>-16</b>

75 et 84 ans et 99,2/100 000 chez les 85 ans et plus. Ces décès ont été très majoritairement liés à l'ingestion d'aliments provoquant l'obstruction des voies respiratoires (87 %).

#### Noyades

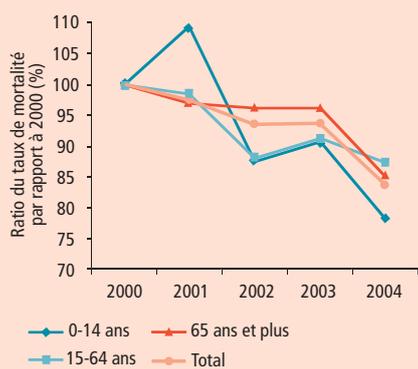
Il y a eu, selon la base du CépiDc, 979 décès en 2004 par noyade accidentelle, soit 1,5/100 000, répartis en 703 hommes (2,4/100 000) et 276 femmes (0,77/100 000), sex-ratio = 2,5 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 3,1. Chez les moins de 25 ans, il s'agit de la première cause de décès par AcVC, avec 138 décès en 2004, soit 29 % des causes connues (et 58 décès sur 188 par AcVC

chez les moins de 5 ans). Après 45 ans, les taux sont élevés, variant de 2,0/100 000 chez les 45-64 ans à 4,2/100 000 chez les 85 ans et plus.

#### Intoxications

Les intoxications ont provoqué 911 décès en 2004, soit 1,3/100 000, dont 454 hommes (1,5/100 000) et 457 femmes (1,1/100 000), sex-ratio = 0,99 et rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,4. Pour la moitié, ces décès sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Les taux de mortalité ont augmenté avec l'âge : 1,8/100 000 chez les 65-74 ans, 5,5/100 000 chez les 75-84 ans et 14,0/100 000 chez les 85 ans et plus. Près des

**Figure 2** Ratio par rapport à l'année 2000 du taux de mortalité standardisé par accident de la vie courante, selon l'âge, 2000 à 2004  
**Figure 2** Trends in death rates of home and leisure accidents, by age, from 2000 to 2004



suffocation (-22 %) ont plus fortement diminué que les autres accidents. Chez les enfants, on trouve une baisse assez importante pour les accidents autres non précisés (-50 %, de 78 à 39 décès), pour les noyades (-32 %, de 112 à 77 décès) et pour les accidents par le feu (-19 %, de 47 à 38 décès). Les décès par chutes ont fluctué entre 26 et 46 chaque année entre 2000 et 2004, il y a eu entre 7 et 10 décès par intoxication accidentelle. Chez les adultes, on observe une baisse de 24 % pour les accidents autres précisés (de 1,1/100 000 à 0,85/100 000). Chez les personnes âgées, on a relevé une diminution assez importante pour les intoxications (-28 %, de 6,3 à 4,5/100 000) et pour les suffocations (-23 %, de 28,1 à 21,7/100 000), par contre les accidents

par le feu ont un peu augmenté (+11 %, de 1,7 à 1,9/100 000).

## Discussion

Les principales limites de ces résultats proviennent de la précision de la certification et des difficultés liées au codage des causes de décès par traumatisme. En particulier, le caractère accidentel ou intentionnel du traumatisme n'est pas toujours précisé sur le certificat de décès. Ainsi, il est convenu que les noyades et les intoxications sans indication de l'intentionnalité sont codées comme accidentelles depuis 2000, ce qui entraîne probablement une sur-estimation de ces accidents. Le manque de précision des certificats de décès sur le type d'accident, près d'un AcVC sur cinq, induit une sous-estimation des différents types d'AcVC. De plus, les accidents du travail n'ont pas pu être différenciés des accidents de la vie courante et sont donc inclus dans ces résultats. Par ailleurs, les circonstances de l'accident (lieu de survenue, activité pratiquée, produit en cause) sont peu renseignées alors qu'elles constitueraient des informations très utiles pour la mise en place d'une prévention adaptée.

Chez les enfants de 1 à 14 ans, les AcVC sont la première cause de décès. Il en est de même en Europe et dans les pays industrialisés [7-9]. Chez les personnes âgées, les AcVC sont une cause importante de décès, comme dans les autres pays européens [10;11] ou aux États-Unis [12].

Selon certaines études, le taux de mortalité standardisé sur la population européenne serait plus élevé en France (24/100 000) que dans l'ensemble des pays de l'Union européenne (EU-25 : 18/100 000) [13]. Il est possible que cet écart par rapport à la moyenne européenne résulte de diffé-

rences de certification et de codage entre pays européens. Cette hypothèse constitue le fil conducteur du projet Anamort, actuellement en cours, qui a pour objet l'analyse comparative des données de mortalité par traumatisme en Europe [14;15].

Avec les réserves méthodologiques exposées, ces données montrent que les décès par AcVC ont un peu diminué entre 2000 et 2004, au taux annuel moyen de -4,4 % sur cette période. Toutefois cette baisse n'est pas significative, elle est variable selon les tranches d'âge, et elle est surtout due à la diminution marquée entre 2003 et 2004 (figure 2). Cette diminution a été plus importante chez les enfants, notamment pour les noyades et pour les accidents par le feu, peut-être grâce aux campagnes de prévention et à la réglementation sur les produits pour enfants. Chez les personnes âgées, une baisse assez importante est relevée pour les intoxications et les suffocations, dont il est difficile de savoir s'il s'agit d'une baisse réelle ou d'une évolution de codage. Ces évolutions plutôt favorables demandent à être confirmées. Compte tenu des effectifs de décès, et de leur morbidité, les AcVC restent un problème de santé publique majeur. Tous les âges sont concernés, les hommes étant plus souvent touchés que les femmes. On pointe plus souvent deux tranches d'âge, d'une part les enfants (280 décès en 2004), car il est particulièrement inacceptable de perdre la vie à cet âge à cause d'un AcVC. Un objectif de la loi de santé publique de 2004 fixe comme objectif de réduire de moitié ce nombre d'ici 2008 [16]. D'autre part les personnes âgées contribuent à la grande majorité des décès par AcVC, survenus souvent après une chute. La prévention des AcVC sous toutes ses formes doit être maintenue et renforcée

**Tableau 4** Évolution des effectifs et taux de mortalité bruts par type d'accident de la vie courante de 2000 à 2004, chez les enfants, les adultes et les personnes âgées, taux pour 100 000 personnes / **Table 4** Trends in numbers and crude death rates of home and leisure accident, by type from 2000 to 2004, in children, adults and elderly, rates per 100 000 population

	Chutes		Suffocations		Noyades		Intoxications		Feu		Autres, précisés		Autres, non précisés		Total	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx
<b>0-14 ans</b>																
2000	26	0,23	66	0,60	112	1,01	10	0,09	47	0,42	19	0,17	78	0,70	358	3,2
2001	46	0,41	62	0,56	110	0,99	10	0,09	51	0,46	26	0,23	81	0,73	386	3,5
2002	29	0,26	65	0,58	99	0,89	8	0,07	31	0,28	21	0,19	55	0,49	308	2,8
2003	37	0,33	71	0,64	122	1,1	7	0,06	28	0,25	17	0,15	46	0,41	328	2,9
2004	33	0,29	64	0,57	77	0,69	8	0,07	38	0,34	21	0,19	39	0,35	280	2,5
<b>Variation 2004/2000 (%)</b>		26		-5		-32		-22		-19		12		-50		-23
<b>15-64 ans</b>																
2000	1 101	2,9	492	1,3	630	1,6	478	1,2	238	0,62	431	1,1	1 408	3,7	4 778	12,5
2001	1 142	3,0	527	1,4	667	1,7	348	0,90	214	0,55	393	1,0	1 452	3,8	4 743	12,3
2002	1 097	2,8	489	1,3	571	1,5	295	0,76	255	0,76	372	0,96	1 192	3,1	4 271	11,0
2003	1 105	2,8	476	1,2	660	1,7	426	1,1	267	0,68	367	0,94	1 149	2,9	4 450	11,4
2004	980	2,5	486	1,2	548	1,4	452	1,1	244	0,62	337	0,85	1 217	3,1	4 264	10,8
<b>Variation 2004/2000 (%)</b>		-14		-4		-9		-9		0		-24		-16		-14
<b>65 ans et plus</b>																
2000	9 080	95,9	2 657	28,1	383	4,0	600	6,3	158	1,7	284	3,0	2 519	26,6	15 681	166
2001	8 987	93,8	2 333	24,3	343	3,6	580	6,1	173	1,8	290	3,0	2 660	27,8	15 366	160
2002	9 245	95,4	2 341	24,1	350	3,6	545	5,6	200	2,1	238	2,5	2 525	26,0	15 444	159
2003	9 373	95,6	2 292	23,4	394	4,0	568	5,8	219	2,2	256	2,6	2 519	25,7	15 621	159
2004	8 276	83,3	2 156	21,7	354	3,6	451	4,5	185	1,9	248	2,5	2 312	23,3	13 982	141
<b>Variation 2004/2000 (%)</b>		-13		-23		-12		-28		11		-17		-12		-15

pour que personne ne puisse décéder d'un accident évitable.

#### Références

- [1] Thélot B. Les accidents de la vie courante : un problème majeur de santé publique. *Bull Epidemiol Hebd.* 2004;19-20:74-5.
- [2] Statistiques des causes médicales de décès, CépiDc, Inserm. CépiDc 2006, <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>
- [3] Organisation mondiale de la santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision. Genève, Suisse, 1993.
- [4] Ermanel C, Thélot B. Mortalité par accidents de la vie courante : près de 20 000 décès chaque année en France métropolitaine. *Bull Epidemiol Hebd.* 2004;19-20:76-8.
- [5] Ermanel C, Thélot B, Jouglu E, Pavillon G. Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2002. *Bull Epidemiol Hebd.* 2006; 42:328-30.
- [6] Thélot B, Ermanel C, Jouglu E, Pavillon G. Classification internationale des maladies : listes de référence pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2006; 42:323-8.
- [7] Rogmans W. Les accidents domestiques et de loisirs des jeunes de moins de 25 ans dans l'Union européenne : défis pour demain. *Santé Publique.* 2000 Sep;12(3):283-98.
- [8] Nagaraja J, Menkedick J, Phelan KJ, Ashley P, Zhang X, Lanphear BP. Deaths from residential injuries in US children and adolescents, 1985-1997. *Pediatrics.* 2005 Aug;116(2):454-61.
- [9] Gulliver P, Dow N, Simpson J. The epidemiology of home injuries to children under five years in New Zealand. *Aust N Z J Public Health.* 2005 Feb;29(1):29-34.
- [10] Mulder S, Blankendaal F, Vriend I, Schoots W, Bouter L. Epidemiological data and ranking home and leisure accidents for priority-setting. *Accid Anal Prev.* 2002 Sep;34(5):695-702.
- [11] Farchi S, Rossi PG, Chini F, Camilloni L, Di Giorgio M, Guasticchi G, et al. Unintentional home injuries reported by an emergency-based surveillance system: Incidence, hospitalisation rate and mortality. *Accid Anal Prev.* 2006. Sep;38(5):843-53.
- [12] Runyan CW, Casteel C, Perks D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part I: mortality. *Am J Prev Med.* 2005 Jan;28(1):73-9.
- [13] Zimmermann N, Bauer R. Injuries in the European Union. Statistics summary 2002-2004. 2006.
- [14] Belanger F, Ung A, Falzon A. Projet ANAMORT. InVS 2007, <http://www.invs.sante.fr/surveillance/anamort/>
- [15] Ung A, Belanger F, Thélot B et le comité de pilotage Anamort. Les décès par chute en Europe : situation en 2003 et perspectives apportées par le projet ANAMORT. *Bull Epidemiol Hebd.* 2007; 42:328-9.
- [16] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Journal officiel du 11 août 2004.

## Plusieurs centaines de milliers de chutes chez les personnes âgées chaque année en France

Cécile Ricard (c.ricard@invs.sante.fr), Bertrand Thélot

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

### Résumé / Abstract

**Introduction** – Les personnes âgées de 65 ans et plus sont victimes chaque année en France de 550 000 accidents de la vie courante (AcVC) avec recours aux urgences. Elles contribuent pour plus des trois quarts aux 20 000 décès annuels par AcVC. Une grande majorité de ces AcVC sont le résultat de chutes.

**Méthodes** – L'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante repose sur l'enregistrement des recours aux urgences pour AcVC dans quelques hôpitaux en France. La collecte des données est exhaustive. Les données des années 2004 et 2005 ont été traitées pour fournir des résultats sur les chutes des personnes âgées.

**Résultats** – Les chutes constituaient 84 % des mécanismes à l'origine d'un AcVC chez les 65 ans et plus. Le taux d'incidence des chutes accidentelles avec recours aux urgences est de 4,5 pour 100 personnes, 3 pour 100 hommes et 5,6 pour 100 femmes. Elles sont survenues principalement à domicile (78 %). Les fractures ont représenté 41 % des lésions et les membres inférieurs ont été les plus lésés (34 % des cas). Les chutes ont donné lieu à une hospitalisation dans 37 % des cas.

**Discussion** – L'enquête Epac est la seule source en France qui permet de fournir des estimations de taux d'incidence des chutes. Ces résultats dépendent des caractéristiques des hôpitaux collectant les données. Dans son extension actuelle, Epac rend toutefois mal compte des évolutions dans le temps du nombre de chutes chez les personnes âgées.

### Mots clés / Key words

Accidents de la vie courante, épidémiologie, chutes, personnes âgées / Home and leisure injuries, epidemiology, falls, elderly people

### Introduction

L'Organisation mondiale de la santé définit un traumatisme comme « le dommage physique causé à une personne lorsque son corps a été soumis, de façon soudaine ou brève, à un niveau d'énergie intolérable. Il peut s'agir d'une lésion corporelle provenant d'une exposition à une quantité d'énergie excédant le seuil de tolérance

physiologique ou d'une déficience fonctionnelle conséquence d'une privation d'un ou de plusieurs éléments vitaux (par exemple air, eau, chaleur), comme dans la noyade, la strangulation ou le gel. Le temps passé entre l'exposition à l'énergie et l'apparition du traumatisme est court » (traduit de [1]). Les accidents de la vie courante (AcVC) sont tous les traumatismes non inten-

tionnels qui ne sont ni des accidents du travail, ni des accidents de la circulation. Ils sont très nombreux et constituent dans tous les pays un problème majeur de santé publique [2]. En France, on estime que plus de 11 millions de personnes sont victimes d'un AcVC chaque année dont environ 4,5 millions ont, pour cette raison, recours aux urgences hospitalières [3]. Ces accidents